

Verst2	Verabschiedung des Verstorbenen	<u>Kommentar</u>	
<p>Nachdem man für den Körper nichts mehr tun kann, bleibt einzig noch die 'Sorge' um die Seele des Verstorbenen. Das Abschiednehmen von dem Menschen, der diese Welt verlässt und das Gebet für sein Seelenheil, ist unser letzter und wichtigster Dienst für den Bewohner. Um möglichst allen Verstorbenen diesen letzten Dienst erweisen zu können, haben Seelsorger, Heimleitung und der Pflegedienst folgende Übereinkunft getroffen:</p>			
<p>VERABSCHIEDUNG UND AUSSEGNUNG IM HEIM:</p>			
<p>1. Die Pflegefachkraft benachrichtigt den zuständigen Seelsorger (Konfession und besondere Wünsche des Bewohners können aus der Pflegedokumentation ersehen werden; telefonische Erreichbarkeit der Seelsorger, s. Telefonverzeichnis im Dienstzimmer)</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Seelsorger über die besonderen Umstände informieren, z.B. starke Trauerreaktion bei einem Angehörigen, Ehepartner etc. • Zeitpunkt für eine Aussegnung mit dem Seelsorger absprechen (geeignete Tageszeiten sind: 10-11Uhr oder 14-16 Uhr) <p>2. Frühzeitige Benachrichtigung aller Personen, die der Verabschiedung beiwohnen möchten (WBL/Bezugsperson):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminabsprache mit den Angehörigen: bei der Terminlegung die Anreismöglichkeiten berücksichtigen. (Mit Angehörigen möglichst bereits vor dem Tod des Bewohners über die Art der Verabschiedung sprechen und deren Einstellung hierzu erkunden.) • Heimleitung, Pflegedienstleitung sowie alle Mitarbeiter, die eine besondere Beziehung zum Bewohner hatten, werden benachrichtigt. • Alle Mitbewohner, die ein besonderes Verhältnis zu dem Verstorbenen hatten, werden einfühlsam über die Situation als solche informiert und ebenfalls zu dieser Verabschiedungszeremonie eingeladen. <p>3. Aufbahrung des Toten: Nachdem der Leichnam des Bewohners gepflegt und gebettet ist, <i>s. Verstl</i>, wird das Appartement oder, sofern dies nicht möglich ist, das Kondolenzzimmer neben der Kapelle, für die Verabschiedung und Aussegnung vorbereitet:</p>	<p>Blumen und Kerzen, ggf. Bilder die dem Verstorbenen etwas bedeutet haben, Duftlampe (z.B. mit Myrrhe-, Weihrauch-, Orangenöl), evtl. Musik, die der Bewohner besonders mochte oder eine angenehme spirituelle Musik, angenehme Zimmerbeleuchtung, Broschüren: "Sterbe- und Totengebete" bereitlegen (Weihwasser, Salbungsöl etc. bringt der Seelsorger mit)</p> <p>4. Gestaltung der Verabschiedung durch den Seelsorger (falls einmal kein Seelsorger erreichbar ist, übernimmt der Heimleiter oder die Pflegedienstleiterin diese Aufgabe) (Dauer ca. 20 Min.) Alle dem Bewohner nahestehenden Personen sollten sich anschließend individuell verabschieden können (z.B. noch einige Zeit alleine am Totenbett sitzen können).</p> <p>Trauer Gottesdienst für die Hausgemeinde:</p> <p>Bekanntgabe an der Gedenktafel und im Gedenkbuch in der Kapelle, Ankündigung auf der Gottesdiensttafel (Angehörige über den Termin informieren)</p> <p>Teilnahme an der Beerdigung:</p> <p>Termin und Teilnehmerliste frühzeitig auslegen, evtl. interessierte Bewohner darauf ansprechen, bei Bedarf Fahrgelegenheit zum Friedhof organisieren. Kondolation der Heimleitung und der Mitarbeiter des Wohnbereichs mit hauseigenen Gedenkkarten; persönliche Anteilnahme ausdrücken. Es sollte möglichst der Mitarbeiter an der Beerdigung teilnehmen, der den besten Kontakt zu dem Bewohner hatte (Bezugsperson).</p>		
© A.v.Stösser	erstellt 7/96, geprüft 7/02	freigegeben: am:	Dokument: Verst2

Kommentar zum Standard Verst 2

Qualitätsmaßstäbe

Ebenso wie der Umgang mit dem Verstorbenen, ist auch die Art und Weise, wie Angehörige einbezogen und betreut werden, sehr unterschiedlich. Auch hierbei spielt die persönliche Beziehung zum Verstorbenen und seinen Angehörigen eine große Rolle. Aber auch das Alter des Verstorbenen und die Umstände, die zu seinem Tod geführt haben, prägen das Verhalten der Pflegenden. Es gibt Situationen, da stehen einfach allen die Tränen in den Augen. Weitaus häufiger jedoch geben sich Pflegende angesichts des Toten und im Beisein von Angehörigen eher professionell. Sie drängen ihre Gefühle weitgehend zurück und konzentrieren sich auf den weiteren Ablauf. Der Tote muss schnellstmöglich "versorgt" werden, damit er von der Station kommt und den Betrieb nicht unnötig aufhält. Angehörige werden i.d.R. solange aus dem Zimmer gebeten oder haben überhaupt erst dann Zutritt, wenn die Mutter, der Bruder, die Freundin oder ein anderer vertrauter, geliebter Mensch vorzeigbar hergerichtet ist.

Pflegeverständnis

In anderen Kulturen ist es auch heute noch üblich, dass die dem Toten am nächsten stehenden Menschen den Leichnam waschen, evtl. auch einbalsamieren, bekleiden, aufbahren und ungestört betrauern können. Dies wird als ein letzter Liebesdienst gesehen und stellt gleichzeitig eine aktive Art des Abschiednehmens und der Trauer dar. Seit sich das Sterben ins Krankenhaus und Altenheim verlagert hat, ist dieses Ritual bei uns nahezu verschwunden. Einige in der Hospizbewegung Engagierte greifen diese wertvolle Trauerarbeit wieder auf. Sie sorgen z.B. dafür, dass ein zu Hause Verstorbener solange im Haus bleibt, bis die Angehörigen ihn loslassen können (max. 3 Tage). Üblich ist es jedoch, dass wenige Stunden nach dem Tod die "Bestatter" den Leichnam abholen, und sofern die Angehörigen dies wünschen, wird der Tote vom Bestattungsunternehmen gegen einen entsprechenden Aufpreis in einer Leichenhalle aufgebahrt. Warum also sollte dies im Krankenhaus anders sein? Außerdem würden sich die meisten Angehörigen wahrscheinlich weigern oder sich entrüsten, wollte man sie bei der "Versorgung" und evtl. Aufbahrung aktiv einbeziehen. Es käme allerdings noch auf einen Versuch an.

Sofern der Verstorbene in einem Einzelzimmer liegt und die Station nicht überbelegt ist, gibt es keinen Grund, den Toten sogleich nach der "Versorgung" in die Prosektur zu bringen. Vielmehr sollte er solange auf der Station bleiben, bis alle Angehörigen, die den Verstorbenen gerne noch einmal sehen möchten (auch die von weiter her angereisten) da waren. Hier könnte man mit den Angehörigen individuelle Vereinbarungen treffen. Liegt der Tote bereits in der Leichenhalle und konnte dort

keine Aufbahrung vorgenommen werden, ist eine Direktverabschiedung frühestens nach der Aufbahrung durch das Bestattungsunternehmen oder am Grab wieder möglich. "Ihr Großvater liegt schon in der Leichenhalle, es ist dort leider im Moment nicht möglich, ihn zu sehen." - "Ich möchte ihn aber doch so gerne noch einmal sehen." - "Das geht leider nicht. Behalten Sie ihn doch lieber so in Erinnerung, wie Sie ihn kannten." Heute schäme ich mich regelrecht, dass ich diesen Satz früher selbst manchmal gebraucht habe. Es ist der unangemessenste Trostversuch, den ich kenne. Er zeigt, dass die Betroffenen keine Ahnung von Trauerarbeit und den Folgen eines unverarbeiteten Verlusterlebnisses haben. Man will den Eltern den Anblick ihres totgeborenen oder verunfallten Kindes ersparen, mit dem Ergebnis, dass diese sich ihr Leben lang fragen, wie das Kind denn wohl ausgesehen haben mag, wodurch sie den Schicksalsschlag weitaus schwerer verkraften. "Die Sterbenden sind eigentlich das geringste Problem. Das größte Problem sind die Angehörigen, denn sie müssen mit dieser Erfahrung weiterleben." Kübler-Ross

beschämender Standard

Der Umgang mit den Angehörigen beschränkt sich jedoch i.d.R. auf eine kurze Beileidsbekundung, betretenes Schweigen oder überflüssige Kommentare. Ansonsten überreicht man ihnen die Utensilien und Wertsachen des Verstorbenen und bittet sie, bei der Verwaltung vorbeizugehen, um dort die weiteren Formalitäten zu klären. Das war's dann. Schließlich muss man sich nun auch wieder um die lebenden Patienten kümmern. Ein Sterbefall wird deshalb häufig als Störfall erlebt, der den ganzen Stationsbetrieb in Unordnung bringt.

Ein ebenso unbewältigtes Problem ist der Umgang mit den Mitpatienten des Verstorbenen. So, als sei nichts passiert, gehen die meisten Pflegenden auch hier wieder zur Tagesordnung über und hoffen, dass der Patient sie bloß nicht auf den Tod des Herrn L. anspricht. "Schweigepflicht", heißt die offizielle Begründung für dieses hilflose Verhalten. Dabei ist die genaue Todesursache doch eher unwichtig. Vielmehr geht es um die Verarbeitung der unmittelbaren Konfrontation mit dem Sterben und Tod an sich. Vor allem, wenn sich der Mitpatient selbst in einem kritischen Gesundheitszustand befindet, kann er hierdurch psychisch stark belastet und zusätzlich gefährdet sein. Das Erlebnis läuft wie ein Film ständig in seinem Kopf ab und vermischt sich mit den eigenen Ängsten und Vorstellungen. Für die meisten wäre es eine enorme Erleichterung, wenn sie mit jemandem darüber reden könnten.

Literatur u.a.

Sax, Visser, Boer (1993) Begraben und Vergessen. Orlando Frauenverlag
Herrmann, N. (1990) Mit Trauernden reden. Kreuz Verlag - weiters s. Verst1 und Sterben

